

GHQ によるソーシャルワークの導入

井上 祥明

1. はじめに

General Headquarters (GHQ) / Supreme Commander for the Allied Powers (SCAP) (以下、GHQ) が占領期に我が国へ持ち込んだソーシャルワークはどのようなものだったのだろうか。

戦後のソーシャルワークは GHQ 主導のもと教育や指導が行われ、行政機関である保健所へソーシャルワーカーが配置された (北本・岩崎 2011: 65; 上原 2007: 8)。これは、我が国に公的にはじめてソーシャルワークが導入された出来事である。

占領期ソーシャルワークの代表的研究者である多々良紀夫は、GHQ に所属したソーシャルワーカー達が論文等の書籍を残していない事をもとに、「SCAP のソーシャル・ワークの専門家たちの大多数はいかなる書籍も残さなかった。したがって、これらのソーシャル・ワーカーたちの信奉したソーシャル・ワークの概念や理論を解明しようとする試みは現実的ではない」(Tatara 1975=1997: 196) と、GHQ に所属していたソーシャルワーカーたちが依拠していた理論や学派を解明する事は困難であると論じている。しかし、Tatara が述べるように当時のソーシャルワーカーたちの個別の学派やソーシャルワーク理論を解明する事は現実的ではなくても、GHQ が占領期に持ち込み、導入したソーシャルワークがどのようなものだったのかについては、当時の GHQ の思想や GHQ に所属していたソーシャルワーカーの経歴、実際に指導に使用した資料をもとに一定の見解を示すことは可能ではないだろうか。

これまでに、占領期における GHQ のソーシャルワーク導入目的や導入経過について分析している論文は数多く存在するが、どのようなソーシャルワークを持ち込んだのかについて触れる論文は筆者が探す限り見当たらない。例えば、ソーシャルワークの導入目的について論述している先行研究で、大瀧敦子は、ソーシャルワークを福祉の増進を目的とした行為 (大瀧 2013: 166) であると述べ、小池桂は、時代に即したソーシャルワーカーを創出し、民主主義を具体化していくこと (小池 2007: 152) であったと論じている。戦後ソーシャルワークの導入過程の分析を行った田代国次郎はソーシャルワーク導入過程の問題点を、一方的な行政主導であることや行政機関に設置した事、担当者を保健師や一般行政職を当てたことを問題視する (田代 2003: 90)。

この他にも、日本医療社会事業協会 (現、日本医療社会福祉協会) が編纂した『日本の医療ソーシャルワーク史』(2003) を見ても、GHQ 覚書をもとに保健所に医療ソーシャルワークが導入されていった概要や経緯について示されている程度である。

このように、先行研究では GHQ が導入したソーシャルワークの目的であったり、導入過程の問題点、導入過程の概要を述べているものが多い。

そこで、本研究では占領期にソーシャルワークが導入された歴史的過程を観取しながら、GHQ が持ち込んだソーシャルワークがどのようなものだったかを明らかにする事を目的としたい。まずは、戦後 GHQ によってソーシャルワークが導入される事になる保健所について誕生と変遷について論じ

ていきたい。

2. 保健所の誕生

(1) 保健所法成立から終戦まで

保健所は1937（昭和12）年に保健所法の成立により誕生した。保健所法成立の背景は次のように理由書に記載されている。

国民体位の向上を図るための都鄙を通じて保健所を創設し普く衛生思想の啓発を図るとともに衣食住其の他日常生活をして衛生の規範に即せしむるの外疾病余病のため健康相談を為すなど保健上適切なる各般の指導を行わんとす是れ本案を提出す所以なりとしている（南崎 1988: 33-4）。

保健所は、国民の体力向上や健康相談の指導を行いながら、国民の衛生思想の普及を図る事を目的として設立された。その後、保健所を各種の指針をもとに保健指導の中心機関であることを位置づけていった。（楠本 1988a: 35-43）

このように、保健所は体力管理や公衆衛生等の事業を担うようになっていったが、戦前の保健所にはソーシャルワークは導入されていなかった。

(2) 戦後の保健所機能

1945（昭和20）年8月の終戦によって我が国は、GHQの占領下に置かれ、保健所機能もGHQ主導で改変が進められた。

1947年（昭和22）年4月には、「保健所機構の拡充強化に関する件」の覚書がGHQから発令され、その覚書では次のように記載されていた。

日本に於ける公衆衛生の必要に有効に応ずべき基本指令に記されたる諸政策助成の為厚生省は日本各地の保健所に適切なる公衆衛生事務を設けることを望む。左の基本公衆衛生事務の運営に備える為必要な資金、設備、人員及保健所再組織に関しては規定を設けよ。（保健所50年史編集委員会1988: 398）

この覚書で保健所の公衆衛生事業12項目が定められ、その1つにソーシャルワークも含まれた。これを受け、1947（昭和23）年に保健所法が全面改正され、翌年1月から施行された。この法律では、第1条に保健所が公衆衛生の向上及び増進を図ることや、第2条には具体的事業11項目が定められた。刷新された保健所は1948（昭和23）年1月1日より開始され、同年4月には保健所組織として4課17係が配置された（楠本 1988b: 64）。7月には「保健所運営指針」が定められ、保健所の基本的機能12事業の業務内容が明確化され、保健所におけるソーシャルワーク業務内容が提示された。

このように、占領期におけるソーシャルワークはGHQ主導のもと、我が国の公的機関である保健所に導入されることとなったが、ソーシャルワーク導入はGHQの中でも公衆衛生福祉局（Public Health and Welfare Section 以下、PHW）が中心的役割を担っていた。次章ではPHWがソーシャル

ワークの導入にあたり、どのような教育体制の整備や保健所へのソーシャルワークの配置を進めていったかについて概観する。

3. 戦後ソーシャルワークの導入過程

戦後ソーシャルワークの導入はPHWが中心となり進めていった。ソーシャルワーク導入にはPHW以外にもアメリカ第八軍軍政部も関与した。

(1) PHWと第八軍の役割

PHWは、GHQ幕僚部の一局として設置された。PHWには公衆衛生福祉に関する13課が設置され、主な任務は公衆衛生福祉に関する事業や専門職教育であった。

PHWの局長であるクロフォード・サムス（Crawford Sams）は、PHWの役割が医療関連の専門職教育や訓練に関与していたことについて「医療、歯科、薬学、獣医、栄養学、ソーシャル・ワークなどの専門職に従事する人達の教育と訓練に主として関与することになった」（Sams 1962=1986: 63）と述べている。このようにPHWは各種の専門職の教育及び訓練を行い、ソーシャルワーク教育・訓練に関しては、PHWの13課の一つである福祉課（Welfare Division）が中心的役割を担っていた。

PHWの福祉課は、日本の社会福祉を構築するという役割を担っていた。その主な役割は、最低限度の福祉水準を維持しながら、国民生活における不安を防止するための方策を策定することや、ソーシャルワーカーの訓練プログラムを発展させること、その他、身体障害者リハビリや児童福祉プログラムの発展、福祉関係機関と接触を図ることであった（竹前 2007: 13-4）。

福祉課の他にも、占領期の社会福祉の活動には、第八軍も関与した。第八軍は、SCAPの命令を日本政府が履行しているかを調査・監督することやSCAPが発令した社会福祉に関する指令を具体化し、福祉担当官へ送付すること、そのほか、アメリカから民間人ソーシャルワーカーを獲得することが任務であった（Tatara 1975=1997: 69-79）。

このように、戦後の社会福祉体制はPHW主導のもと進められ、第八軍が日本政府を監督する役割を担っていた。PHWは福祉体制構築の一つにソーシャルワークの導入を推進し、ソーシャルワーク教育体制の整備や保健所への配置などを進めていった。

(2) ソーシャルワークの教育体制の整備

占領期におけるソーシャルワーク教育体制の整備はGHQの指示のもと、PHWが推進していった。

GHQは、ソーシャルワーク水準を高めるために、1945（昭和25）年10月にアメリカで訓練を受けた日本人ソーシャルワーカーからなる新日本社会事業委員会の組織化を支援し、ソーシャルワーク教育を立案した（Tatara 1975=1997: 139）。更に、1946年（昭和21）年10月の生活保護法施行にあわせて、ソーシャルワーク専門家を養成する学校設立を強く要求し、1946（昭和22）年7月18日の覚書「公的扶助に関する円卓会議」でPHWのフェルドマン（Harold Feldman）が署名し正式に我が国に対して学校設立を言及した（日本社会事業大学四十年史発行委員会編 1986: 72）。

これをもとに厚生省は1946（昭和26）年7月に社会事業専門学校設立準備委員会を設立した。同年8月19日には、第1回設立準備委員会が開かれた。会議にはGHQからは、PHWのフェルドマンが

出席し、1946（昭和26）年10月までの開校を要請した（日本社会事業大学四十年史発行委員会編1986: 69-74）。

1946（昭和21）年にPHW 福祉課に初代ソーシャルワーク訓練係長（社会事業訓練係長）としてドナルド・ウィルソン（Donald Wilson）が就任しソーシャルワーク教育の柱を作っていた。

ウィルソンは日本の社会事業関係者らとともに「大学に於ける社会事業学部設立基準設定に関する委員会」を結成し、同年8月に「社会事業学部設立基準」を作成した。この基準には、アメリカのソーシャルワークの基礎8科目（ケースワーク、グループワーク、コミュニティ・オーガニゼーション、社会事業行政運営、社会調査、公的扶助、医学知識（薬学の基礎）、精神医学知識）に準じて科目の設置が打ち出され、開校の準備が進められた（Tatara 1975=1997: 141, 阿部・渡邊 2013: 111）。

こうして、1946（昭和21）年10月に日本社会事業学校が開設された。この学校は、私立の専門学校であり、研究者やソーシャルワーカーを非常勤講師として任命し、PHW からはウィルソンが講師及び相談人として参加した。最初の授業は1946（昭和21）年11月に行われ、52名が受講した。また、1948（昭和23）年には大阪社会事業学校も開設された（Tatara 1975=1997: 139-40）。

1948（昭和23）年10月には、PHW 職員にウィルソンの後任としてフローレンズ・ブルーガー（Florence Brugger）が社会事業訓練係長に着任し、ソーシャルワーク教育の改変を行った。1946（昭和21）年に日本社会事業専門学校が開校されたが講義を担当していたのは民間ソーシャルワーカーや民間活動を重視する理論家であった為、ケースワークと公的扶助行政との結びつける努力はほとんどされていなかった。しかし、ブルーガーがPHW のソーシャルワーク教育および研修部の責任者を務めるようになったことによりケースワークと公的扶助行政との結びつきを強化させた。ブルーガーのケースワークについての考え方は、占領期ソーシャルワークの導入過程で多大な影響を与えているとTatara が述べているように、ブルーガーの登場でソーシャルワーク教育は方向性が変わっていった（Tatara 1975=1997: 189-90）。

1949（昭和24）年に開催された都道府県民生部関係者現任者講習会（以下、現任者講習会）にもブルーガーのケースワーク理論の考え方が反映されていた。

現任者講習会は、同年10月に日本社会事業学校でPHW、厚生省が後援し、日本社会事業学校で開催された。17日間に渡り開催された講習会には、各都道府県の民生部長及び民生部の主要職員が受講した。現任者講習会の指導者、講師にはPHW 福祉課の職員、占領軍民政官が参加した¹⁾（Tatara 1975=1997: 143）。

以上のように、占領期におけるソーシャルワーク教育体制はPHW の主導のもと進められ、ブルーガーの登場で、ケースワーク理論が強化されるようになった。

(3) 保健所へのソーシャルワーカーの配置

1946（昭和21）年のGHQ 覚書「保健及び厚生行政機構ノ改正ニ関スル件」に基づき、保健所へソーシャルワーカーが配置されていた。

1948（昭和23）年3月に、杉並保健所に最初のソーシャルワーカーが採用された。モデル保健所であった杉並保健所には、医師11名、保健師17名をはじめ4課17係で総勢115名のスタッフが配置され、ソーシャルワーカーは2名配置された。同年4月には、全国の衛生部長とその他保健所関係の幹部職員に対してソーシャルワークの説明が行われ、モデル保健所において1名ずつソーシャルワーカーが

配置されるようになった（田代 2003: 92-5）。

1948（昭和23）年7月には、GHQ覚書をもとに厚生省の定めた「保健所運営指針」が発令され、保健所の業務を明確に呈示した。

この指針によって、保健所の主たる四つの分野（予防衛生部門、医療部門、公共的及至社会福祉部門、社会保障部門）と、12の基本的機能が定められた。12の基本的機能の一つであるソーシャルワークは、保健所運営指針では医療社会事業として明記され、保健所組織の普及課医療社会事業係として位置付けられた。

医療が環境や感情によって影響を与えると認識されていたことから、社会的因子の改善を行う必要性が重視され、保健所におけるソーシャルワークは次のようなものと捉えられた。

医療社会事業とは患者の家庭事情社会的経済的事情等を正当に、考慮に入れる一つの方法である。患者の病気は、器質的障害乃至は患者個人のみを考慮するだけでは足りない。その家庭事情及びその地域の社会的一般条件を考慮しなくてはならない。〔中略〕医療そのものが非常に複雑なものとなってきた為患者乃至はその家族が医師の医療に関する指示を理解したり、これに協力することが次第に難しくなっている。医療社会事業はこの問題に対しても理解を与える為医療の協力者として発展している。（厚生省1948: 134）

このように、患者の治療に好ましくない社会的環境因子を考慮し、改善を目指す事が保健所でのソーシャルワークと定められた。そして、ソーシャルワーカーの職務は「保健所に於ける医療社会事業家の職務内容案」（附録第二）にて、患者や家族に医学的社会的要因について理解を促し、公共政策²⁾と結びつけ、医療を適切に提供できるよう連絡を図るという5つに分類された（厚生省1948: 137）。

また、ソーシャルワーカーの資格については、教育として、中学校卒業に加えて3年間の教育を経た者で教育中に社会事業に関する特殊訓練や社会科学、及び生物化学を含む方が望ましいとされた。経験としては、医学関係機関や社会福祉等で従事し、共同社会の福祉事業について知識を有する者とされた（厚生省1948: 146）。

1950（昭和25）年7月に「医療社会事業の振興について」（昭和25年7月19日発衛第139号）が厚生事務次官より通達された。この通知をもとに、厚生省公衆衛生局保健所課長通知（昭和25年7月19日衛保第143号）が都道府県及び五大市衛生局長あてに通達され、保健所にソーシャルワーカーの専門家を配置し、人事交流を行いながら指導訓練を徹底することなどソーシャルワークの体制が強化されることになった（田代 2003: 98）。

この通知の翌年には、厚生省公衆衛生局長通知（昭和26年12月16日衛発第454号）「保健所における医療社会事業連絡協議会の開催について」が都道府県知事及び関係市長宛てに通達され、1951（昭和25）年より、すべての保健所において医療社会事業連絡協議会が開催されるようになった（田代 2003: 99）。

このような経緯のもとに、全国の保健所にソーシャルワーカーが配属され、年を重ねながらソーシャルワーク体制の整備を図っていった。田代は保健所のソーシャルワーカーの配置について、1951年には全国の保健所の約3割にソーシャルワーカーが配置されたと述べている（田代2003: 103）。

以上のように PHW 主導のもと占領期のソーシャルワークの教育体制及び保健所への配置は進められ、PHW はその他にもソーシャルワーク訓練も行なった。

ソーシャルワーク訓練についてサムスは、モデル保健所に医療社会事業係を配置し自らの部下から訓練を受けさせたと述べている (Sams 1962=1986: 221)。Tatara も同様にソーシャルワーク訓練は GHQ のソーシャルワーカーから監督を受けたことについて、「日本のソーシャルワークは、占領期間の間に、SCAP の公衆衛生福祉局 (PHW) に所属する専門職の資格をもつソーシャル・ワーカーの指揮および監督のもとに、専門化され職業として発展していった」(Tatara 1975=1997: 168) と論じている。

このことから考察すると、PHW に所属していたソーシャルワーカーがどのような人物であり、どのような経歴の持ち主であったかを知る事で、PHW が持ち込んだソーシャルワークがいかなるものであったかを知る手掛かりになるのではないだろうか。次章では、PHW に配属された専門家の中でも重要人物について概観する。

4. PHW の専門家

PHW や第八軍に所属していたソーシャルワークに関連する人物のほとんどは、来日以前にソーシャルワークに関連する学位と社会福祉の領域の経験を有する専門家集団であった (Tatara 1975=1997: 122)。

その中でも、Tatara は、サムス、ネルソン・ネフ (Nelson Neff)、ウィルソン、ブルーガーといった人物が、日本の社会福祉とソーシャルワークに対して最も重要な意味をもった人々であると述べている (Tatara 1975=1997: 170)。

では、占領期ソーシャルワークの重要人物とされる 4 名の経歴や PHW での役割を概観する。

(1) PHW に所属した専門家の経歴

占領期ソーシャルワークにおける重要人物と言われている 4 人はどのような専門家であり、どのような役職に従事していたのであろうか。

PHW 局長のサムズは軍医、ネフは元政治家 (社会政策)、ウィルソンは、法学者及びソーシャルワーカーであり、ブルーガーは生粋のソーシャルワーカーであった (表 1)。ウィルソンとブルーガーは占領期のソーシャルワークに直接的な関わりがあるため、学位取得先についても触れていきたい。

表 1) PHW に所属した専門家の学歴と学位³⁾

氏名	学歴	学位	PHW 職名
クロフォード・サムス	ワシントン大学	博士 (医学)	局長
ネルソン・ネフ	エール大学	学士	福祉課長

ドナルド・ウィルソン	ウェストミズリー大学 シカゴ大学社会事業行政学校	博士（法学）	福祉課長
フローレンス・ブルーガー	マウント・ホリヨーク大学 ニューヨーク大学大学院	修士（ソーシャルワーク）	社会事業訓練係長

Tatara が重要と述べている 4 名は次のような経歴である。サムスは PHW 局長として占領期における公衆衛生福祉の責任者として従事し、最終責任を負った。

ネフはワシントン州で老齢保護局の部長という社会福祉に関する職位を勤め、1945年に日本に派遣された。1946（昭和21）年4月に PHW の福祉課長に就任し、ソーシャルワーク訓練計画を推進し、その他にも身体障害や児童福祉など社会福祉すべての領域に携わった。1949（昭和24）年11月に開催された PHW と厚生省との会議で社会福祉に関する 6 原則を提案した（秋山 1978: 231-36）。

初代ソーシャルワーカー訓練係長であったウィルソンは、法学博士でありシカゴ大学社会事業行政学校でソーシャルワークの学位を取得した⁴⁾（秋山 1978: 244）。

ウィルソンは、ソーシャルワーク教育と訓練を目的としたプログラムとして、現任者を対象とした短期的な基礎コース講習会と、社会事業専門学校を創設するを行なったり、1946（昭和21）年に開校された日本社会事業学校では PHW の代表として参加している（秋山 1978: 237-48; Tatara 1975=1997: 120-40）。このようにウィルソンは、占領期におけるソーシャルワーク導入において当初から関与し、ソーシャルワーク教育及び訓練を体系化する重要な役割を担った。

ブルーガーは、1948（昭和23）年に社会事業訓練係長として、ネフやウィルソンが体系化したソーシャルワーク訓練や教育を改変してきた人物である。

Tatara は、占領期ソーシャルワークにおける重要人物の中でも、ブルーガーのケースワーク理論が重要であったことについて「ブルーガーのケースワークについての考え方は、それが多大の影響力をもったという意味においてとくに重要であった」（Tatara 1975=1997: 190）と述べ、小池もブルーガーの登場によって、占領期ソーシャルワークの舵取りがケースワークに大きく変化したことについて触れ、「F・ブルーガーの登場によってケースワークの積極的導入へと急激に転換し、占領後期の“ケースワーク時代”を迎えることになった」（小池2007: 104）とブルーガーの重要性について取り上げている。

このように占領期ソーシャルワークに関連する重要人物の中でもブルーガーは、占領期ソーシャルワークの方向性を変えたという意味で特に重要視されている。次節では、ブルーガーの経歴を明示し、ブルーガーがどのような背景の人物であったのかを照査することで、占領期に持ち込んだソーシャルワークがいかなるものだったのかを知る手がかりとしていきたい。

(1) ブルーガーの経歴

ブルーガーは1922年にマウント・ホリヨーク大学（Mt Holyoke College）を卒業後、アメリカ各地でケースワーカーとして勤務した。1934年には、ニューヨーク大学大学院（New York University）でソーシャルワークの修士号を取得し、1941年に精神医学ソーシャルワーカーとしてアメリカ赤十字へ就職した。サムスとは、中東の陸軍および海軍病院での赤十字サービスのスーパーバーザーとして

任命されて以来の知り合いであり、その事から日本に来る機会を得る事になった。ブルーガーは、来日後、1948（昭和23）年にPHWの福祉課社会事業訓練係長に就任した。ブルーガーは、後のインタビュー調査（1977年）で自らを精神医学ソーシャルワーカーであるとしながら、「サイキヤトリック・ソーシャル・ワーカーとして、関係の重要性及び受容や相違の問題などについて理解する、あるいは理解したいと考えていた」（秋山 1978: 250）とブルーガー自身のソーシャルワーク論を述べている。

ブルーガーの主な業務は、ソーシャルワーク教育・訓練であった。ケースワーク、グループワーク、コミュニティー・オーガニゼーションを通してソーシャルワーク過程の発展に貢献し、特にケースワークを重要視した。1949（昭和24）年10月に開催された現任者講習会では、「ケースワークの原理」を担当した。1950（昭和25）年に帰国後は、リンカーン市にある退役軍人病院の社会事業部長となり、15年間勤務した（秋山 1978: 249-63; 小池 2007: 104-6）。

ブルーガーがソーシャルワークの専門家であり、精神医学ソーシャルワーカーであったことは、ブルーガーへのインタビュー調査（秋山 1978）や、小池の歴史研究（小池 2007）からみても異論の余地はない。

ブルーガーはソーシャルワークを行う上で、ケースワークが重要であるという考え方をもっていた。インタビュー調査の中で、なにをする上でもケースワークは総合的なものであるという見解を述べ、現任者講習会でも面接技法に焦点を置いたと述べている（秋山 1978: 253）。また、小池によると、ブルーガーは日本赤十字主催の医療社会事業講習会で医療ソーシャルワーカーは特別な技術であるケースワークの経験と訓練をもとに幅広い知識を身につけることや、ケースワークはソーシャルワークが個人の必要とそれを充たす方法を理解するために学ぶ技術である（小池 2007: 111）と、ケースワークがソーシャルワークの中で重要な位置づけであることを強調している。

精神医学ソーシャルワーカーとしての経験を有し、ソーシャルワークの中でも特にケースワークを重要視していたブルーガーが伝えたケースワーク理論とはどのようなものだったのだろうか。

Tataraは占領期に伝えられたケースワークは、伝統的ケースワーク理論であったと主張し、「PHWが教えたケースワーク理論は、メアリ・リッチモンドによって最初に発展させられたアメリカの伝統的なケースワークの理論であった」（Tatara 1975=1997: 197-8）と述べている。しかし、これはTataraの著書（Tatara 1975=1997）の第4章の要約の終盤で触れている程度であり、どのようなケースワーク理論を伝統的ケースワークと呼んでいるのかについての記述は見当たらない。

では、Tataraが述べている、リッチモンドによって発展したケースワーク理論とはどのようなものであろうか。ケースワークの歴史的展開を振り返りながらリッチモンドのケースワーク理論を明確にしたい。

5. ケースワーク史におけるリッチモンドの位置付け

岡本民生はアメリカのケースワークの発展史を6つの時期に分けて考察している（岡本 [1973] 1985: 20）。この6つに分けられた時期で、リッチモンドによって発展したケースワーク理論とそれ以降のケースワーク理論と境界をつけるうえで重要なのは、ケースワークの確立期とケースワークの発展期であろう。では、ケースワークの確立期、発展期について論じていく。

(1) ケースワークの確立期（1917～1920年）

ケースワークの始源は、19世紀中葉前後に組織化された慈善組織化協会（Charity Organization Societies 以下、COS）とされている。そのCOSの経験と知識をメアリ・リッチモンド（Mary Richmond）が社会的に体系化したのが1917年の著書『社会診断』（*Social Diagnosis*）である。社会診断では、個人をめぐる社会的環境条件の探求、問題の原因を証明するための社会的証拠（資料）を収集し、客観的分析（診断）するという方法であった。社会診断のケースワークプロセスでは、収集された社会的証拠や資料をどのように分析・解釈するかが中心となっていた。その後、リッチモンドは1922年に『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』（*What is Social case work ?*）を著わし、ケースワークの概念を体系づけた。この時、リッチモンドは精神医学者のマイヤーらとの出会いもあり、やや心理学的側面に興味を示していたが、個人の内面・主体的条件にあまり比重をかけてはいなかった。このことから、この段階のケースワークを「環境決定論」と呼ぶこともある（岡本 [1973] 1985: 34-5）。

(2) ケースワークの発展期（1920年～1940年頃）

ケースワークは第一次世界大戦を契機に大きく変化を遂げた。ケースワーク確立期では、環境決定論的な考え方が中心であったが、この時期より心理学的・精神医学的なものへと移行していった。その背景として、様々な要因が挙げられるが、精神分析学説を導入する大きな契機となったのは、第一次世界大戦の戦争神経症へのフロイド学説の応用である。医学の常識では考えられない症状を呈する精神神経症の解明に多くのソーシャルワーカー達が精神科医と協力し治療を行なった。この疾患の理解のために精神分析の概念が応用され、患者の症状を理解していくことが可能となった。この状況が、ケースワークの背景的原理が社会的なものから心理的・精神医学的なものに移行する大きな要因となった（岡本 [1973] 1985: 38）。

ケースワークが心理的・精神医学的なものへ移行する中で診断主義ケースワークが確立されていった。診断主義ケースワークはフロイトの正統派精神分析学説の原理に支えられるパーソナリティー論に依拠し、フロイトの基本的仮説（無意識、精神構造、精神発達、防衛機制）を根拠にして構成されている治療技法をリッチモンド以来のケースワークに応用したものである。1930年代になると診断主義ケースワークに対し機能主義ケースワークが形成されていったが、両派とも精神的・精神医学的傾向を強く持つことから両派は共通していると言われている（岡本 [1973] 1985: 102）。

このように、ケースワークは第一次世界大戦を契機に環境決定論ケースワークから心理的・医学的ケースワークへ以降していった。環境決定論ケースワークは、収集された社会的証拠や資料をどのように分析・解釈するかが中心であり、心理的・精神医学的ケースワークは、フロイトの精神分析を基盤とし、人間のパーソナリティーに視点を置いた理論であった。

この経過から考察すると Tatar が述べているリッチモンドによって発展したケースワーク理論とは、人を取り巻く環境を分析することを主とする環境決定論ケースワークであったといえよう。

因みに、ブルーガーが自らを精神医学ソーシャルワーカーと名乗っていたように精神医学ソーシャルワーク（ケースワーク）という呼び名も当時のアメリカの中では浸透していた。

アメリカにおいて精神医学ソーシャルワークは1900年初頭に開始された。1905年にマサチューセッツ一般病院外来やニューヨークのベルビュ病院に精神医学ソーシャルワーク部門が設置され、1910年

から20年代にかけて発展していった（岡本 [1973] 1985: 32）。精神医学ソーシャルワークとは、精神障害を対象に医療機関や精神障害者機関において行われるソーシャルワークであり、患者や家族が効果的に精神科治療をうけられるように精神科医療チームの一員として支援する事を目的としたソーシャルワークである（仲村 1954: 34）。このように、精神医学ソーシャルワークとは、環境決定論的ケースワークや心理的・精神医学的ケースワークのようにケースワーク理論を指す用語ではなく、ソーシャルワークの形態を指すものである。

本章では、Tatara が述べている GHQ が導入したケースワークは、リッチモンドの理論である環境論的ケースワークであることを示す事ができた。しかし、その理論も検証する必要があるであろう。Tatara の理論を分析するには、現任者講習会でブルーガーが使用したテキスト「ケース・ワークの原理」⁵⁾ (1949) から読み解いて行く事ができる。このテキストをもとにブルーガーが伝えた環境決定論的ケースワークの全容を明らかにしていきたい。

6. ブルーガーのケースワーク理論

現任者講習会は1949（昭和24）年10月10日より18日開催された（一番ヶ瀬ら編 2000: 3）。現任者講習会で使用したテキストは18章で構成されており、ブルーガーは第1章の「緒論」及び第10章の「ケース・ワークの原理」を担当している。「緒論」では、現任者講習会が行われた経緯や目的、方法、17日間の日ごとのプログラムが記載されている。第10章の「ケース・ワークの原理」は8ページ（翻訳だと10ページ）で構成され、ブルーガーが伝えたケースワーク理論が記載されている。

結論から述べるとブルーガーはリッチモンドのソーシャル・ケースワークの定義に基づいたケースワーク理論を伝えたかったのではないだろうか。

Tatara が、ブルーガーの発想は明らかにリッチモンドに類似し影響を受けている（Tatara 1975=1997: 194）と述べているように、ブルーガーの「ケース・ワークの原理」はリッチモンドの著書『社会診断』（1917）や『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』（1922）を基盤として作り上げられた内容となっている。

では、現任者講習会テキスト「ケース・ワークの原理」の骨子に触れながら、リッチモンドの理論との共通点をについて触れていく。

ブルーガーは、まずケースワークがソーシャルワークの全ての基礎である事と、対人援助技術であることを初文で伝えている。「ケースワークというのは [中略] 社会事業家の凡ての訓練の基礎をなすものである。ケースワークというのは問題のある人を助けることである」（Brugger [1949] 2000: 128）と述べながら、ケースワークの多くの用語が医学から取り入れられていることや、ケースワーカーとクライアントとの関係が医者-患者との関係と同じであること、クライアントの問題を治療することの必要性を述べている。その方法として「社会調査“social examination”」を紹介し、人間の理解の仕方を「人の内面と環境の両要素の相互作用から発展し、[中略] 常に動いている人格として人を理解する」（Brugger [1949] 2000: 128）と語り、内面と環境の関係の重要性を指摘している。

ケースワークを行ううえでは、面接、記録、ケースワーク分析、資源の活用を挙げ、「面接、記録、ケースワーク分析、資源の活用は凡て治療の目的のためである。事実問題を治療することである」（Brugger [1949] 2000: 136）と述べている。この4つのケースワーク技術に関して、ブルーガーの

理論とリッチモンドの理論を比較しながら両者の異同を検討する。

(1) 面接

面接に関してブルーガーは、面接場所や方法、面接時の好ましい態度や嫌な態度を提示しながら面接の重要性について『面接』というのはケースワーカーの仕事をする過程で最も大切な道具である」(Brugger [1949] 2000: 136) と述べている。

リッチモンドは、面接に関して『社会診断』(1917)の第6章に初回面接、第7章に家族集団として面接に関する内容を記載している。特に第6章の初回面接では、初回面接の重要性や面接場所・目的、手法等が記載され、面接場所の重要性や面接の目的及び面接時の好ましい態度等が記載されている(Richmond 1917=2012: 65-110)。

このように、ブルーガーもリッチモンドも面接がケースワークにとって重要であることを述べており、二人の考えに違いはみられない。

(2) 記録

ブルーガーは記録の重要性を次のように述べている。記録は面接の技術を磨く助けになることや、面接が記録されることで研究し分析できること、社会調査の為にケース記録は欠かせないものである。また、記録を再調査し分析することで援助関係でどんなことが起こっているのかを解る事ができると述べている (Brugger [1949] 2000: 133-4)。

リッチモンドは、記録については、『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』(1922)の第2章の「現になされているソーシャル・ケース・ワーク」に記載されている。リッチモンドによると、ソーシャルワーカーが記録をするようになったのは、ボストンの医師であり博愛家であったパーキンズ盲学校の設立者のサミュエル・グリッドレイ・ハウ (Samuel Gridley Howe) 博士の影響であるとし、「治療の展開を記録していくというハウ博士の習慣が、またソーシャル・ワーカーたちの習慣にもなってきた」(Richmond 1922=1991: 17) と述べている。記録は、クライアントの方針決定にとって重要なことや、スーパービジョンや社会活動や社会調査などの素材になるだけでなく、注意深く分析がなされれば統計的研究の基礎や社会的発見の基礎になるかもしれないと重要性を述べている。リッチモンドは『社会診断』(1917)の中では、記録についてその必要性について触れている事はなかったが、その後、ソーシャルワーカーが個人と家庭に対してもっと理解のある効果的なサービスを提供する仕方を除々に学ぶことによって記録の必要性を理解してきた (Richmond 1922=1991: 17) と分析している。

このように、記録はソーシャルワークの面接技術の向上や援助関係の状況を把握でき、研究的基礎になるという見解はブルーガーもリッチモンドも同様であり、記録に関しても考えに違いはない。

(3) ケースワーク分析

「問題はケースワーカーの中心である」(Brugger [1949] 2000: 135) とブルーガーは問題の重要性を述べている。ここでの問題とは、「社会的に病氣“patient is socially ill”」や「社会問題“social problems”」という用語を使いケースワーカーが支援する対象者の状態を指している。その問題を理解するための技術として面談や記録を用いる事がケースワーク過程であること、問題の原因や複雑な

関係を理解しなければ援助が無駄になることを述べている (Brugger [1949] 2000: 135)。そして、その問題を「治療“treated”」する分析方法として「社会調査“social examination”」を呈示している。

この社会調査について Tataru はリッチモントの「社会診断」とブルーガーの「社会調査」(Tataru は社会診察と訳しているが同義語とみなす)は同様のものとし、「メアリ・リッチモントの“社会診断 social diagnosis”の代わりに社会診察“social examination”が用いられているが、基盤となる構想はリッチモントのそれと同一である」(Tataru 1975=1997: 191)と述べている。

その明確な根拠を Tataru は記載していないが以下のように捉える事ができる。リッチモントは社会診断を「クライアントの社会的状況や人格についての、できる限り正確な定義づけをしようとする試み」(Richmond 1917=2012: 22)であるとしている。

日根野健はリッチモントが『社会診断』で述べているケースワークの基本哲学について、社会改良と相伴う個別援助であり、個人の差異化と自己の拡大化がその基本哲学にあり、社会診断は、社会的調査を内に含み、社会的治療を導き出す(日根野2015: 38-43)と社会診断を整理している。

この事から、リッチモントの『社会診断』では、社会的調査により社会的治療を導き出ししながら、個人の自己拡大化を図る事がケースワークであると述べていると言えよう。そして、ブルーガーも人間の理解には、人の内面と環境の両要素の相互作用から発展し、常に動いている人格として理解することや、社会問題を治療することによって個人の持てる能力をのばしていくことがケースワークであると述べている (Brugger [1949] 2000: 128-137)。

以上のことから、リッチモントもブルーガーも個人と社会的状況(環境)の両面への治療がクライアントの能力を拡大していくことになるという考え方で一致しており違いはみられない。ただし、分析方法の用語をリッチモントは「社会診断」とし、ブルーガーは「社会調査」という用語を使用している違いはある。

(4) 資源

最後に資源についてであるが、ブルーガーの資源とは物質的資源だけでなく内面的資源を指している。勿論、物質的資源である社会施設等を知っている事は必要であると述べながらも、クライアントの「内にある資源」をいかに活用できるかが重要であると述べている (Brugger [1949] 2000: 136)。

リッチモントは、「内にある資源」というフレーズを使用している訳ではないが、リッチモントの言葉では、「クライアントのパーソナリティの活用」という言葉に置き換える事ができ両者の考えに異同はない。

リッチモントの『社会診断』では、ケースワークの中心は収集された社会的証拠や資料をどのように分析、解決するかであったが、精神医学者マイヤーらとの出会いもあり、クライアントのパーソナリティの問題に関心を持ち出し、『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』では、パーソナリティの発達論が論じられるようになった(岡本 [1975] 1985: 34)。このようにリッチモントの関心は社会環境からパーソナリティの発達へと移行していった。このことから、ブルーガーが「内なる資源」=パーソナリティを重要視した事もリッチモントの理論に依拠しているからと考える事ができる。しかし、リッチモントの環境決定論のケースワークではパーソナリティの発達は社会的要因と個人との間に結ばれる社会的関係の調整を通して達成されるもの(岡本 [1975] 1985: 35)として考えていたため、心理的・精神医学的ケースワークほどパーソナリティに比重を置いていなかった。

以上、ブルーガーのテキスト「ケースワークの原理」の骨子について述べてきた。ブルーガーが重要とする理論は、リッチモンドのケースワークの定義である、「ソーシャル・ケース・ワークは人間と社会環境との間を個別に、意識的に調整することを通してパーソナリティを発達させる諸過程からなり立っている」(Richmond 1922=1991: 57)と体系化された実践理論であり、そのケースワーク技法として面接・記録・ケースワーク分析、資源の4つを伝えたと考えられる。

その他にも、ブルーガーは、ソーシャルワーカー自身のパーソナリティの安定について「自身の同機を知り洞察力や自制力を持っている必要がある」(Brugger [1949] 2000: 129)と、ソーシャルワーカーのパーソナリティがクライアントの自己発展の妨げにならないようにすること、すなわち安定したパーソナリティを確立することの必要性を述べている。

リッチモンドも『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』の中でクライアントだけでなく、ケースワーカー自身の成長の重要性について「ケース・ワーカー自身にとってもパーソナリティの成長が必要」(Richmond 1992=1991: 163)と述べている。

このようにブルーガーはリッチモンドの影響を受け、我が国へ持ち込んだケースワークはソーシャルケースワークの定義の基づいた実践理論であった。

では、ブルーガーはソーシャルケースワークの定義を基盤とし、どのようなソーシャルワークを我が国へ伝えようとしたのであろうか。

ブルーガーは、ケースワークが総合的なものであり、ソーシャルワークはケースワークの上に成り立つという考え方をもっていたのは第4章「ブルーガーの経歴」で述べた通りである。ケースワークの重要性を説いていたブルーガーは、当時のアメリカで主流であった精神分析を主とする心理的・精神医学的ケースワークではなく、リッチモンドによって発展した環境論的ケースワークを導入したのは、ブルーガーが当時の我が国の現状・文化を鑑みたからであろう。

ブルーガーが赴任する前に作成された、保健所運営指針(1948)に「医療社会事業の扱う主要問題は病気に関連した社会的及び経済的問題である。家庭の貧困状態、食餌、心配事等は患者の病気に影響して正常な回復を遅らせ、またはさまたげることがある」(厚生労働省 1948: 134)と記載されているように、当時の我が国の医療には社会的因子が影響していると考えられていた。この社会的背景をもとに、ブルーガーは当時のアメリカで主流だった心理的・精神医学的ケースワークを導入するのではなく、ケースワークの基盤である環境論的ケースワークを採用し、「日本の独自のソーシャルワーク」を作り上げてもらうことを願ったのではないだろうか。

7. おわりに

GHQが導入したソーシャルワークは、リッチモンドの理論である環境論的ケースワークに基づくソーシャルワークであった。環境論的ケースワークは、人を取り巻く環境を分析することを主とするケースワークであり、このケースワークを採用したのは当時の我が国の現状を鑑みたからである。

この我が国の状況を鑑み、基本理論に基づくケースワークを導入し、あえて広がりを見せなかったことにこそ、ブルーガーの意図が隠されていると言えるのではないだろうか。

ブルーガーは精神医学ソーシャルワーカーであり、当時のアメリカの主流であった心理的・精神医学的ケースワークにさえ精通していた事は過去の経過からも推測できる(Tatara 1975=1997: 198, 小

池 2007: 106-10)。しかし、ブルーガーが持ち込んだケースワークは当時のアメリカで主流なケースワークではなく、ソーシャルケースワークの定義に基づく伝統的な環境決定論的ケースワークであった。その目的は、伝統的ケースワーク理論を伝達することで日本独自のソーシャルワークを作り上げてもらう事を望んでいたのではないだろうか。

その根拠として、ブルーガーは1977年のインタビュー調査で、アメリカでよいと思われることが、必ずどこ国でもよいことだという意見には賛同しない（秋山 1978: 249）と述べていることや、実践理論に文化的要素を取り入れる重要性を強調している（Tatara 1975=1997: 137）ことにもその気持ちが現れているといえよう。

このような考えかたはブルーガーだけでなく、児童福祉分野で活躍したアリス・キャロル（Alice Carroll）やサムス及びネフも同様であり、海外のやり方を模倣するのではなく、日本固有の計画を立てることを指摘している（一番ヶ瀬ら編 2000: 1-5; Tatara 1975=1997: 137）。サムスやネフの主張はソーシャルワークに限らず、社会福祉事業全般についての見解ではあると思われるが、この思想はGHQの総意であったと言えよう。

以上、占領期にどのようなソーシャルワークが我が国に持ち込まれたかについて論じてきた。本研究では、Tatara 論文でも触れられていない、GHQが持ち込んだソーシャルワークの概念や理論について一定の見解を示す事ができたと考える。しかしながら、このような経過でGHQより持ち込まれ、保健所に公的に導入されたソーシャルワークはいつの間にか衰退することとなっていった。

今後は、公的に導入された保健所ソーシャルワークが何故、衰退していったのかについて論究していきたい。

- 1) Tatara は、当時のアメリカソーシャルワークの主流が講義には反映されていたと記載しているが「主流」とは具体的に何かについて言及していない。
- 2) ここでの公共政策とは1946年に制定された旧生活保護法と思われる。
- 3) 学位名については資料から判明している場合のみ記入した。
- 4) ウィルソンが取得したソーシャルワークに関する学位が何かは記載されていない。
- 5) ケース・ウォーク（ケースワーク）という用語は当時の文献で使用されている用語でありケースワークと同義語である。

【文献】

- 阿部敦・渡邊かおり, 2011, 「戦後日本における社会福祉従事者の養成政策について：1940年代及び1980年代に焦点をあてて」『人間文化研究科年報』（奈良女子大学大学院人間文化研究科）(26)：109-121.
- 秋山智久, 1978, 「ネルソン・B・ネフ氏の「証言、——連合国軍最高司令部公衆衛生福祉局福祉課長・大佐」小野顕編, 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』きょうぶん社, 231-236.
- 秋山智久, 1978, 「ドナルド・V・ウィルソン博士の「証言、——栃木県民事部福祉担当官を経て第八軍福祉部長として福祉担当官を指導。戦前はルイジアナ宗立大学福祉学部教授。法学博士」小

- 野頭編, 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』 きょうぶん社, 237-248.
- 秋山智久, 1978, 「フローレンス・ブルーガー女史の「証言、——連合国最高司令官総司令部公衆衛生福祉局福祉課教育訓練係長 保健衛生ソーシャルワーカー」 小野頭編, 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』 きょうぶん社, 249-263.
- Brugger, Florence, [1949] 2000, “*Case work fundamentals*,” (「ケース・ワークの原理」 一番ヶ瀬康子・井岡勉・近藤興一編, 『戦後社会福祉基礎文献集3——現代社会事業の基礎』 日本図書センター, 93-100=128-137.)
- 日根野健, 2015, 「M.E. リッチモンドのケースワーク論——『社会診断』(1917年)について」『天理大学人権問題研究室紀要』 18: 37-48.
- 金光克己編, 1988, 『保健所五十年史』, 厚生出版株式会社.
- 北本佳子・岩崎香, 2011, 「福祉サービスの組織とコンサルテーション——経営コンサルタントへのインタビュー調査から」『学苑』(852): 64-77.
- 小池桂, 2007, 『占領期社会事業従事者養成とケースワーク』 学術出版会.
- 厚生省, 1948, 『保健所運営指針』 東光印刷株式会社.
- 久保絃章・副田あけみ, 2005, 『ソーシャルワークの実践モデル——心理社会的アプローチからセラティブまで』 川島書店.
- 楠本正康, 1998a, 「保健所を中心とした保険指導網の確立——保健所整備の停滞-保健所と保健指導網-行政指導の芽生え-国策としての保健指導政策」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』 厚生出版株式会社, 34-37.
- 楠本正康, 1998b, 「モデル保健所の設置——保健所運営の講習会-道府県モデル保健所の設置」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』 厚生出版株式会社, 62-66.
- Richmond, Mary. 1922, *What is social case work?: An introductory description*, New York: Russell Sage Foundation. (小松源助訳, [1991] 1998, 『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』 中央法規出版.)
- Richmond, Mary. 1917, *Social Diagnosis*, New York: Russell Sage Foundation. (杉本一義監修・佐藤哲三監訳, 2012, 『社会診断』 あいり出版.)
- 日本社会事業大学四十年史刊行委員会, 1986, 『日本社会事業大学四十年史』, 杉田屋印刷株式会社.
- 南崎雄七, 1998, 「保健所法の制定と保健所の開設」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』 厚生出版株式会社, 31-34.
- 大瀧敦子, 2013, 「占領期の保健所法改正に伴うソーシャルワーク導入の過程分析——衆参両議員厚生委員会において『公共医療事業』はどのように議論されたのか」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』(140): 149-178.
- 岡本民夫, [1973] 1985, 『ケースワーク研究』 ミネルヴァ書房.
- 斎藤俊保・重田定正, 1998, 国民体力法の制定と保健所業務の進展——国民体力法と保健所-改正国民体力法と保健所」保健所50年史編集委員会編『保健所五十年史』 厚生出版株式会社, 37-38.
- Sams, Crawford, 1962, *Medic: The mission of an American military doctor in occupied Japan and wartorn Korea*, New York: M.E. Sharpe (竹前英治編訳, 1986, 『DDT 革命——占領期の医療福祉政策を回想する』 岩波書店).

- 谷昌恒, 1967, 「占領政策下の福祉政策——GHQ の覚書を中心に」『季刊社会保障研究』3 (2) : 45-56.
- 田代国次郎, 2003, 『医療社会福祉研究〔田代国次郎著作集6〕』社会福祉研究センター.
- Tatara, Toshio, 1975, *1400 years of Japanese social work from its origins through the allied occupation*, PhD thesis, Bryn Mawr College. (= 菅沼隆・古川孝順訳, 1997, 『占領期の福祉改革——福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生』筒井書房.)
- 上原正希, 2007, 「医療ソーシャルワーカーの業務における制約について」『新潟青陵大学紀要』(7) : 7-15.